Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

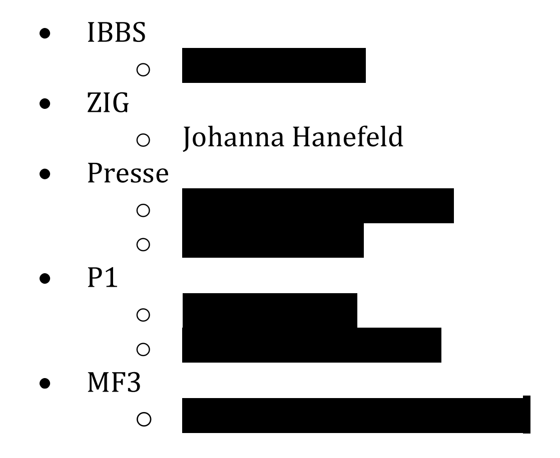
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[geschwärzt]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Präs
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [geschwärzt]
- FG14
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG24
  - [geschwärzt]
- FG32
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG33
  - [geschwärzt]
- FG34
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG37
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- ZBS1
  - [geschwärzt]

- IBBS
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- Presse
  -
  -
- P1
  -
  -
- MF3
  -



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** **Trendanalyse international, Maßnahmen** (Folien **hier**) Ca. 32 Mio. Fälle und über 978.000 Verstorbene (3,1%) Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Insgesamt wenig Veränderung ○ Vor allem Zunahme in 5 Ländern: USA, Argentinien, Spanien, Frankreich, Israel ○ Alle außer Russischer Föderation und Indien 7d-Inzidenz/100.000 Ew über 50 % 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew - EU/EWR/UK/CH: 11 Länder, wie Mittwoch, Malta neu hinzugekommen **RRA: Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK – 12th update** (24.09.2020) (Gesamtdokument **hier**) Hintergrundinformation (Achtung: Datenstand 13.09.2020!) • In der EU gestiegen, erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern • Anhaltende Anstiege von >10 % in der 14-Tage Meldungsrate in 13 Ländern (KW37): Dänemark, Estland, Frankreich, Irland, die Niederlande, Norwegen, Portugal, Slowenien, Slowakei, Spanien, Tschechien, Ungarn, das Vereinigte Königreich • Anstieg der Testungsrate in den meisten Ländern • Letzte 4 Wochen: Mehrheit der Fälle (67 %) bei Personen zwischen 15-49 J, davon bilden 25-49 J 45% der Fälle • 49 % der Todesfälle bei Personen >80 J • Das Medianalter der Todesfälle ist 80 J (71-86 IQR) • Letzte 4 Wochen: 239 (0,%) schwere Fälle • Höchster Anteil schwerer Fälle zwischen 15-49 J (4 %)	FG32/INIG

- Medianalter hospitalisierter Fälle 60 J (41-74 IQR)
- Seroprävalenz für die Mehrheit der Regionen < 15 %

Zum Risiko für die Allgemeinbevölkerung, Risikogruppen sowie die Gesundheitsversorgung:

- **niedrig** für die Allgemeinbevölkerung und die Gesundheitsversorgung in Ländern, die stabile oder niedrige Melderaten (notification rates) sowie eine niedrige Testpositivität haben
- **mäßig** für vulnerable Personen in Ländern, die stabile oder niedrige Melderaten sowie eine niedrige Testpositivität haben
- **mäßig** für die Allgemeinbevölkerung und die Gesundheitsversorgung in Ländern, die eine hohe oder anhaltende Zunahme der Melderaten oder Testpositivität haben, ABER mit hohen Testraten sowie einer Übertragung hauptsächlich in jungen Bevölkerungsgruppen
- **hoch** für die Allgemeinbevölkerung in Ländern, die eine hohe oder anhaltende Zunahme der Melderaten oder eine hohe Testpositivität und einen zunehmenden Anteil von Fällen in älteren Bevölkerungsgruppen und/oder eine hohe oder zunehmende COVID-19- Mortalität haben
- **sehr hoch** für vulnerable Personen, basierend auf einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit einer Infektion und sehr schweren Folgen einer Erkrankung.

Länder kategorisiert nach Trend: „stable“ oder „concerning“
„Concerning“ = mindestens 2 von den folgenden Kriterien:

- high (≥ 60/100 000) or sustained increase (≥7 days) in 14-day case notification rates
- high (≥60/100 000) or sustained increase (≥7 days) in 14-day case notification rates in older age groups (65-79 years old AND/OR 80 years or older)
- high (≥ 3%) or sustained increase (≥7 days) in test positivity
- high (≥ 10/1 000 000) or sustained increase (≥7 days) in 14-day death rates
- 2 Kategorien für Länder mit “concerning” trends:
- high or increasing notification rates due to high testing rates; transmission primarily in young individuals with a low proportion of severe cases and deaths
- high or increasing notification rates in older individuals

	and an increase in proportion of hospitalized and severe cases **National** **Fallzahlen, Todesfälle, Trend** (Folien **hier**) o 25.09.2020: + 2.153 bestätigte Fälle, 15 Verstorbene IST 296 (+3 zu Vortag), R: 0,91; 7-Tage-R: 1,01 o [redacted] o Berlin: Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Neukölln und Charlottenburg-Wilmersdorf mit 7d-Inzidenz zwischen 41,5 und 32,8 (führend SK Hamm 96,0; SK Remscheid 71,2 und LK Dingolfing-Landau 64,4) o Positivenquote der SARS-CoV-2 Testungen 1,2 % (deutlich höher als in den letzten Wochen, Testkapazitäten der Labore weiterhin hoch mit ca. 1,5 Mio pro Woche; o Wöchentliche Sterbefallzahlen KW34: 17.032 Todesfälle (-2.261 zur Vorwoche), ca. 3% über dem Durchschnitt der Vorjahre 2016-19 (Nachmeldungen aber noch möglich); o Frühere Todesfälle zu ca. 30 % ambulant, *zu aktuellen Todesfällen wird dies erst noch ermittelt (hospitalisiert oder ambulant)* **Syndromische Surveillance** o Nur Mittwoch **SARS-CoV-2 in ARS** o Nur Mittwoch **Die COVID-19-Daten von Bayern und München im Vergleich** (Dokument **hier**) o [redacted] o 7-Tages-Inzidenz nach Bundesländern relativ zum Ferienende/Schulstart – Bayern hat keinen Rückgang nach den Ferien, wie viele andere Bundesländer. o Möglicher Erklärungsansatz: Anstieg liegt im allgemeinen Trend (Trendüberlappung) o Altersadjustierte 7 Tagesinzidenzen (10 Jahresschritte) Bayern: Ausbrüche von jüngeren Altersgruppen getriggert (vor allem 20- bis 29-Jährige) o Altersadjustierte 7 Tagesinzidenzen (5 Jahresschritte bis 35) insbesondere Altersgruppe 10-19 muss in 10-14 und 15-19 geteilt werden: 0- bis 14-Jährige tragen nicht viel zu Ausbrüchen, diese werden von älteren Altersgruppen	FG37 / [redacted]

	getriggert [geschwärzt] ○ Exposition Deutschland vs. Exposition Ausland: v.a. Rosenheim (Balkan) → Infektionsgeschehen derzeit v.a. durch Freizeit und private Haushalte getriggert → Bereits erste Ausbrüche in Krankenhäusern und Altenheimen zu verzeichnen	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht anwesend **Presse** • Nicht besprochen	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Initiativbericht an BMG – Quarantäne für Haushalte** (Dokument **hier**) ○ Quarantänedauer 14 d nach letztem infektiösem Kontakt, bei Infektiosität von bis zu 10 d: mind. 24 d Quarantäne für Mehrpersonenhaushalte ○ Analyse der Meldedaten von Ausbrüchen in Haushalten (HH): bei 2 bis 5 Fällen pro HH am Tag 0 Anteil Sekundärfalle in etwa ähnlich hoch (Abb. 1) – denkbar durch Kombination aus Fällen kurzer Inkubationszeit oder gemeinsamer externer Quelle überall hoch → Anzahl der Fälle pro HH irrelevant, ca. 98 % bis d 14 → Exposition findet in HH frühzeitig statt, Symptombeginne weiterer Fälle hängen quasi ausschließlich davon ab, wann die Erkrankung des Primärfalles beginnt und nicht davon, ob oder wann weitere Fälle im Haushalt auftreten ○ Bisheriges Vorgehen: max. ca. 24 d Quarantäne ○ Vorschlag zukünftig (Abb. 2):	FG36 / [geschwärzt]

	▪ Laborbestätigte Fälle mit mildem Verlauf werden (wie bisher) für 10 d isoliert ▪ Erkrankte Haushaltsmitglieder werden (wie bisher) getestet ▪ Weitere auftretende Fälle werden (wie bisher) für 10 d ab ihrem eigenen Symptombeginn isoliert ▪ Erkrankte/Test-negative oder HH-Mitglieder ohne Erkrankung werden max.14 d quarantänisiert, unabh. vom Auftreten weiterer Fälle im HH (NEU) ▪ Erkrankte/Test-negative oder nicht erkrankte Personen sollen sich von d 15-20 wie Kontaktpersonen II° verhalten (Kontakte auf Min. beschränken, Isolation & Testung bei Erkrankung) (NEU) → *erhebliche Quarantänedauer-Ersparnis bei weiterhin guter Vertretbarkeit und Effizienz* → *Zustimmung zu zukünftiger Handhabung* **SARS-CoV-2 Testkriterien: Anpassungen für Herbst 2020** (Dokument **hier**) ○ Anpassung der Testkriterien für kommende ARE Saison, um Überlastung Arztpraxen zu verhindern und optimale Nutzung von Labor-Kapazitäten zu ermöglichen ○ Beschränkung auf Prio1-Personen ○ keine vollst. Erfassung aller Fälle möglich ○ wichtige Maßnahme Selbstisolation bei ARE von mind. 5 d als akzeptables Maß Ziele: 1. Senken der SARS-CoV-2-bedingten Mortalität, indem a. Fälle mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf rechtzeitig erkannt und b. Erkrankungen bei Kontaktpersonen zu vulnerablen Personen(gruppen) früh identifiziert werden. 2. Erkennung von Fällen mit höherer Wahrscheinlichkeit einer Exposition. 3. Verbreitungsgefahren retrospektiv erkennen und prospektiv verhindern Testkriterien Symptomatische Personen (ARE) wurden angepasst (siehe Kommentar im Text) Hinweise: ○  ○ ○ ○	FG36 /



FG 36 /

Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19 Pandemie
(Präventionsmaßnahmen - Dokument **hier**)
(Orientierende Schwellenwerte/Indikatoren für infektionspräventive Maßnahmen in Schulen - Tabelle **hier**)

Zielgruppe: hygieneverantwortliche Personen an Schulen
Zur Diskussion:

- Zu Präventionsmaßnahmen
  - Pädagogisches Personal sollte auch im Unterricht einen MNS oder MNB tragen, zumindest dann, wenn ein Mindestabstand von 1,5 m zur Schülerschaft nicht sichergestellt werden kann (Ergebnis s.u.)
- Zu Vorgehen bei Auftreten eines Verdachtsfalls an der Schule
  - [Es] sollten Personen (SuS oder pädagogisches Personal) bei Erkrankungen mit jeglicher respiratorischer Symptomatik orientierend für 5 Tage zu Hause bleiben und die Schule erst wieder besuchen wenn sie beschwerdefrei sind
  - Vorgehen bei Auftreten Verdachtsfall 5 d wird mit 48 h angepasst
- Zur Verwendung von Risikoindikatoren und Grenzwerten zur Einschätzung des Eintrags und Transmissionsrisikos in Schulen bzw. zur Ableitung von abgestuften Maßnahmen (Risikoadaptiertes Vorgehen)
  - „Schulbus" (siehe Tabelle) entfernen, da im ÖPNV gesonderte Vorschriften gelten raus
  - Lehrer: Verwendung einer Maske auch bei niedrigem Infektionsgeschehen wenn Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, bei mittlerem und hohem Infektionsgeschehen dauerhafte Verwendung einer Maske (MNB oder MNS; bei Schülern MNB ausreichend)
  - Bei älteren Schülern/höherer Inzidenz: MNB;
  -
-

<table>
<tr><td></td><td>

○ 

SARS-CoV-2 Teststrategie in Schulen während der COVID-19 Pandemie (Dokument **hier**)
Entspricht besprochenen Kriterien, Kontext stärker erläutert, Präsenzbetrieb als Ziel stärker betont, Kriterien in Kongruenz zu anderem Papier



b) RKI-intern
- Nicht besprochen

</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>

Dokumente

Rapid Review der Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie (Dokument **hier**) Rapid Review durch ZIG2

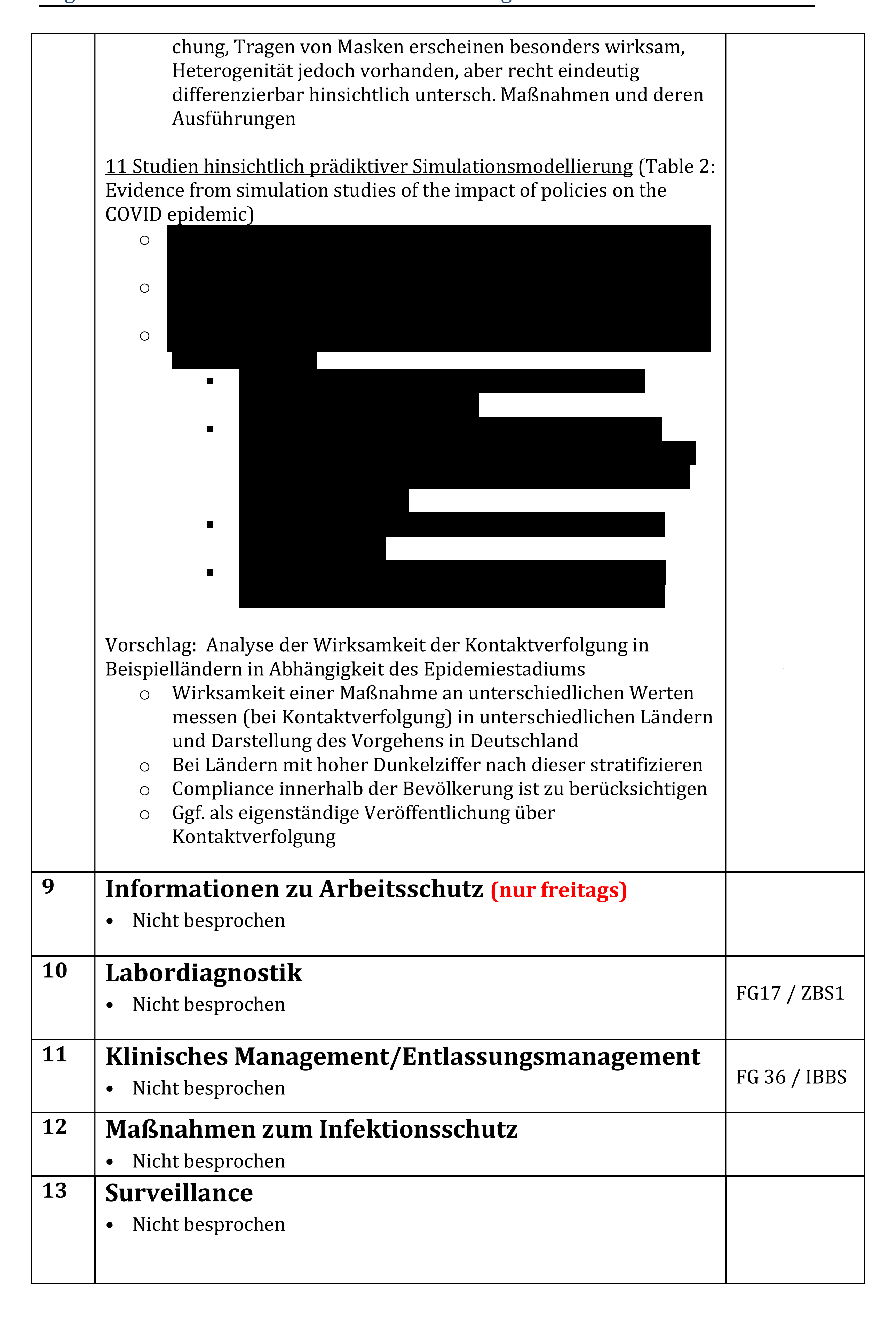
Übersicht über 37 OECD Länder und Maßnahmenauswirkungen und Rapid Review der Literatur zu nichtpharmazeutischen Interventionen
Submission als Publikation in den kommenden zwei Wochen geplant

Systematische Literaturrecherche: 27 Studien in Review eingeschlossen, davon

<u>16 Studien: Real World Data Analyse (nicht-modelliert)</u>
retrospektiver Erklärungsansatz und Aufarbeitung (Table 1: Evidence from statistical studies of the impact of policies on the COVID epidemic)
Einschränkungen u.a.:

- wenig Aufschluss über bspw. subnationale Variationen
- Maßnahmen sehr unterschiedlich betrachtet: „Lockdown“ und „Tragen einer Maske“ unklar
- Wirksamkeit der Maßnahme untersch. gemessen (R, Todesrate, Neuinfektionen,…)
- Am häufigsten (siehe Table 1): Reisekontrolle, Maske, Quarantäne, Schul-, Arbeitsplatzschließung, Nachverfolgung, Absage/ Beschränkung öffentlicher Veranstaltungen/ öffentlicher Verkehr
- Dennoch: Direction of Travel von Evidenz: Beschränkung von Versammlungen > 5 Personen, Homeoffice, Schulunterbre-

</td><td>ZIG /</td></tr>
</table>



	chung, Tragen von Masken erscheinen besonders wirksam, Heterogenität jedoch vorhanden, aber recht eindeutig differenzierbar hinsichtlich untersch. Maßnahmen und deren Ausführungen 11 Studien hinsichtlich prädiktiver Simulationsmodellierung (Table 2: Evidence from simulation studies of the impact of policies on the COVID epidemic) ○ ○ ○ ▪ ▪ ▪ ▪ Vorschlag: Analyse der Wirksamkeit der Kontaktverfolgung in Beispielländern in Abhängigkeit des Epidemiestadiums ○ Wirksamkeit einer Maßnahme an unterschiedlichen Werten messen (bei Kontaktverfolgung) in unterschiedlichen Ländern und Darstellung des Vorgehens in Deutschland ○ Bei Ländern mit hoher Dunkelziffer nach dieser stratifizieren ○ Compliance innerhalb der Bevölkerung ist zu berücksichtigen ○ Ggf. als eigenständige Veröffentlichung über Kontaktverfolgung	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Nicht besprochen	FG17 / ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	FG 36 / IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	

14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG 32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 28.09.2020, 13:00-15:00, via [redacted]	